

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSTGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL “ÁREA DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA_ESPECIALISTA EN
CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y
ESTIMULACIÓN TEMPRANA”



TESIS

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS
MADRES SOBRE LAS VACUNAS Y EL CUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DEL P.A.I EN EL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN
(MINSA) – 2018.

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. BARBA AHUMADA DELIA KARINA

Lic. Enf. MONCADA CABANILLAS TANIA SOLEDAD

ASESORA:

Dra. RUIZ OLIVA TEÓFILA ESPERANZA

LAMBAYEQUE, 2019

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche
Presidenta

Mg. María Lucia Chanamé Carretero
Secretaria

Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero
Vocal

Dra. Ruiz Oliva Teófila Esperanza
Asesora

ÁCTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 02 Expediente: 045-2019-UPC-R Folio N° 182
Licenciada: Moncadede basanillo, Tania Soledad. en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12.00
horas del día diez de Enero 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 673 - 2015 - D - F E.
PRESIDENTE: Hg. Rone Quilista Luis Esqueche.
SECRETARIO: Hg. Roné Jacé Robinson Baez.
VOCAL: Hg. Yvonne de Caceres Saucedo.

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Relación entre el Nivel de conocimiento de los modos sobre
vacunos y el cumplimiento de Espinas PAI en Hospital
de Apoyo Blupen (HINSA) 2018.

patrocinada por el profesor
(a) Dra Teofilis Espartero Rey Olave.

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Moncadede basanillo, Tania Soledad.

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Area del
Cuidado de Enfermos - Especie en Cuidado, Desarrollo
de uno, Estomatología Temporaria.

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró APROBADO por Unanimidad, la tesis con el calificativo de BUENO;
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL


PATROCINADOR

ÁCTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 02 Expediente: 046-2019-000000000 Folio N° 187
Licenciada: Barba Almado Delia Kemo en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12:00
horas del día diez de Enero 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 673-2015-D-FE
PRESIDENTE: Mg. Rosa Violeta Lozano Esquivel
SECRETARIO: Mg. René Jesús Chiriqui Barrios
VOCAL: Mg. Jorge del Carmen Santellán Redondo

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Relación entre el Nivel de conocimientos de los médicos
de Urgencias y el Cumplimiento del Seguro PAI en
el Hospital de apoyo Chupen (MUNSA) 2018

..... patrocinada por el profesor
(a) Dra. Teresa Espinoza Ruiz Oliva

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Barba Almado Delia Kemo

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Are del
Cuidado de Enfermo - Especialista en Cuentos, Desarrollo
de niños y Estudiantes de Medicina

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró A?ROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de BUENO;
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Lic. Enf. BARBA AHUMADA DELIA KARINA, Lic. Enf. MONCADA CABANILLAS TANIA SOLEDAD, Investigadores Principales y **Dra. RUIZ OLIVA TEÓFILA ESPERANZA**, Asesora del Trabajo de Investigación: “**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DEL P.A.I EN EL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN (MINSA) – 2018**”, declaramos bajo juramento que este trabajo es original, no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo al que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del grado o título emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 10 de enero de 2019

Lic. Enf. Barba Ahumada Delia Karina
Investigadora

Lic. Enf. Moncada Cabanillas Tania Soledad
Investigadora

Dra. Ruiz Oliva Teófila Esperanza
Asesora

DEDICATORIA

A mi hijo:

*Por ser la fuente de mi inspiración y mi motivo
para luchar por un futuro mejor.*

*A mi padre que desde el cielo, me protege
en cada momento de mi vida, siendo el
Ángel más hermoso que me regalo nuestro
Señor Jesús.*

*A mi madre por su amor, Sacrificio y apoyo
constante, el cual me incentivó a ser firme en
mi meta para lograr la segunda especialidad.*

Karina

DEDICATORIA

A mis padres Víctor y Victoria, por ser el pilar de todo lo que soy, por haberme permitido ser una persona de bien. Pero más que nada por su amor. Muchas de mis metas se la debo a ustedes. Entre las que se incluye esta.

Con todo amor y cariño a mi amado esposo Eduardo, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre has estado brindándome aliento, amor y comprensión.

Fuiste quien me motivó en todo momento con tu fortaleza, ternura y confianza que me brindaron la fuerza necesaria para superar las dificultades y seguir adelante.

A mis grandes tesoros Eduardo, Brithany y Keisy con todo amor y ternura dedico este trabajo a quienes se convirtieron en la razón de mi lucha diaria y la fuente más pura de inspiración en la realización y culminación de mi segunda especialidad.

Tania

AGRADECIMIENTO

A Jesucristo, nuestro Señor y Dios, por enseñarnos el camino correcto de la vida, guiándonos y fortaleciéndonos cada día con su Espíritu Santo.

A los docentes de la Unidad de Postgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo por enriquecer nuestros conocimientos y darnos la oportunidad de desarrollarnos profesionalmente.

A la Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva, por su valiosa asesoría al brindarnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo.

Y a todas las madres que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo y Cumplimiento del P.A.I. que colaboraron y participaron en la realización de nuestra investigación.

Las Autoras

ÍNDICE

ÁCTA DE SUSTENTACIÓN	iii
DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDA	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xi
RESUMEN	xii
SUMMARY	xiii
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I: DISEÑO TEORICO	24
2.1. Antecedentes:.....	24
2.2. Base Teórica Conceptual	26
CAPÍTULO II	43
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO.....	44
3.1. Tipo De Investigación	44
3.2. Diseño Metodológico:	44
3.3. Población y Muestra	45
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	46
3.5. Aspectos Éticos	49
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1. Resultados y Discusión.....	52
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	70
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	73
ANEXOS.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación del P.A.I. -----	52
Tabla 2 Conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación -----	56
Tabla 3 Conocimiento de las madres sobre la importancia de la vacuna -----	57
Tabla 4 Conocimiento de las madres sobre enfermedades prevenibles por vacunas -----	59
Tabla 5 Conocimiento de las madres sobre efectos secundarios de las vacunas -----	61
Tabla 6 Conocimiento de las madres sobre como intervenir o actuar frente a las vacunas.---	63
Tabla 7 Conocimiento de las madres sobre signos de alarma de las vacunas. -----	65
Tabla 8 Cumplimiento de las madres sobre el Esquema de vacunas. -----	67

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario Sobre El Nivel De Conocimientos De Inmunizaciones _____	81
Anexo 2 Consentimiento Informado Para Participar De La Investigación Científica _____	88
Anexo 3 Esquema de Vacunación Norma Técnica N° 141-2018. _____	89
Anexo 4 Cumplimiento Del Calendario De Vacunación _____	90
Anexo 5 Puntaje de Calificación de Encuestas _____	91

RESUMEN

La vacunación es una prioridad para el sector salud, teniendo en cuenta la alta morbilidad y mortalidad que las enfermedades inmuno prevenibles han causado históricamente. El objetivo de este estudio fue establecer relación entre el Nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas y el Cumplimiento del esquema del PAI en el Hospital de Apoyo Chapén. El estudio de tipo cuantitativo se trabajó en una población censal constituida por 30 madres pertenecientes al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Hospital Apoyo “Chapén”, elegida por los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento con 20 preguntas y la Guía de Observación obteniendo como resultado que del 100% de madres encuestadas el 43,3% presentan un nivel de conocimiento alto y no cumplen el calendario de vacunación PAI, en un mismo porcentaje del 20% de las madres que presentan un conocimiento alto y medio cumplen con la vacunación y finalmente el 3,3% de las madres que presentan un conocimiento bajo cumplen y no cumplen con el calendario por lo que no existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación confirmado por la prueba estadística de chi cuadrada $X^2 = 1.99 < 3.841$ que demuestra que ambas variables son independientes, resultados que podrían deberse a que la educación que se le brinda a las madres no es efectivo y que existen otros factores que podrían estar influyendo que no son motivo de estudio.

Palabras clave: conocimiento, madres, inmunizaciones, calendario de vacunación

SUMMARY

Vaccination is a priority for the health sector, taking into account the high morbidity and mortality that historically preventable diseases have caused. The objective of this study was to establish a relationship between the level of knowledge of mothers about vaccines and the compliance with the MYP scheme at the Chepén Support Hospital. The quantitative study was carried out in a census population constituted by 30 mothers belonging to the Expanded Program of Immunizations of the Hospital Apoyo "Chepén", chosen by the inclusion and exclusion criteria. For the collection of data, an instrument with 20 questions and the Observation Guide were used, obtaining as a result that of the 100% of surveyed mothers, 43.3% presented a high level of knowledge and did not meet the PAI vaccination schedule, in the same percentage of 20% of mothers who have high and medium knowledge meet vaccination and finally 3.3% of mothers who have low knowledge meet and do not comply with the calendar so there is no relationship between knowledge and compliance with the vaccination schedule confirmed by the chi-square statistical test $X^2 = 1.99 < 3.841$ which shows that both variables are independent, results that could be due to the fact that the education given to the mothers is not effective and that there are other factors that could be influencing that are not a reason for study.

Keywords: knowledge, mothers, immunizations, vaccination schedule

INTRODUCCIÓN

Anualmente mueren en el mundo casi diez millones de niños menores de cinco años en países de ingresos bajos y medianos. Siete de cada diez defunciones se deben a afecciones prevenibles y tratables. Casi todos estos niños podrían sobrevivir y crecer si tuviesen acceso a intervenciones que son sencillas y asequibles. Cada año casi cuatro millones de niños mueren en el primer mes de vida (periodo neonatal). Para los recién nacidos y los lactantes (durante el primer año de vida), la prevención y la atención de las enfermedades revisten suma importancia y se basan principalmente en el comportamiento de la madre y de otros dispensadores de cuidados. ⁽¹⁾

En el año 2013, según las estadísticas de la ENDES, disminuye bruscamente la cobertura de vacunas básicas completas para los niños menores de 36 meses, pasando de 73.9% a sólo el 67.6%. Si precisamos la información, vacuna por vacuna, vemos que la Dirección General de Estadística del MINSA registra una importante disminución en el conjunto de vacunas que reciben los niños menores de 36 meses, según sus datos. Lo que lamentablemente conlleva a que el Ministerio de Economía y Finanzas, recorte el presupuesto de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ESNI) de 496 millones asignados en el año 2013 a 365 millones de soles para el año 2014. Estos hechos colocan en situación de mayor vulnerabilidad a nuestros niños y niñas y en estado de alerta al sistema sanitario nacional porque hay riesgo de reintroducción de enfermedades que fueron eliminadas ya en el Perú como la poliomielitis, sarampión y rubéola, tener recién nacidos que puedan desarrollar hepatitis B o hacer más difícil la reducción de la desnutrición crónica infantil. ⁽²⁾

En América Latina y el Caribe los programas y campañas de inmunización han aumentado bastante los indicadores de vacunación, hasta el punto de obtener coberturas como las

siguientes para los niños de un año: vacunados contra la tuberculosis 95 por ciento, contra Difteria, Pertusis y Tétano 88 %; contra Anti poliomielítica 89 %; contra Sarampión, Paperas y Rubeola 99 % y Hepatitis B 66 %.⁽³⁾

A nivel nacional, el 64.7 % de los niños y niñas menores de 12 meses han recibido las vacunas básicas recomendadas para su edad (BCG, DPT y Antipolio); mostrando un incremento de un 3.2 puntos porcentuales respecto al año 2009. Asimismo, que entre los niños de 18 a 29 meses de edad solo el 57.7 % han recibido las vacunas básicas recomendadas para su edad: BCG, DPT, Antipolio y Anti sarampión. La proporción de niños inmunizados es mayor en el área urbana (60.8%) que en el área rural (52.3%).⁽⁴⁾

A nivel regional se ha logrado el 68 % de cobertura de vacunación; con una brecha del 6.7 %, de niños (a), pendientes a recibir la dosis de protección. De las 12 provincias existentes en la región, el 50 % (6/12) registran coberturas por debajo de la cobertura esperada al mes de setiembre del 2018 (74.7%).⁽⁵⁾

Así mismo en La Libertad, específicamente en el hospital de Chepén (MINSA) las coberturas alcanzadas en vacunas en el año 2017, fueron en promedio de un 55 %. Observándose que no alcanzaron la meta programada para este establecimiento, teniendo en cuenta que una de las causales de estas cifras podría ser la falta de conocimientos de las madres sobre la importancia de las vacunas, las reacciones adversas y signos de alarma, la aplicación de más de 3 vacunas por edades así mismo la protección de las vacunas por edades.

La morbilidad infantil (enfermedad, trastornos crónicos, discapacidad) afecta la salud general, posición socioeconómica, acceso a atención de la salud y factores socioeconómicos. Las enfermedades agudas, como los trastornos gastrointestinales y respiratorios, son comunes en los menores de edad. Los niños que se encuentran en

condiciones de riesgo, porque viven en la pobreza o carecen de hogar, asisten con regularidad a guarderías infantiles o tienen poco accesos al sistema de atención de la salud, son los más susceptibles a enfermar.

Las enfermedades infantiles que en ocasiones resultaron fatales como el Sarampión, Tos ferina y parálisis infantil (POLIO) ahora son prevenibles gracias al desarrollo de vacunas que movilizan las defensas naturales del cuerpo. Por desgracia muchos niños todavía no son adecuadamente protegidos los que hacen a ellos y a quienes los rodean, vulnerables a la infección. En el mundo en desarrollo, 18 por ciento de las muertes de los niños menores de 5 años se deben a enfermedades que podían prevenirse con una vacuna.⁽⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud propuso hace más de 20 años desarrollar y fortalecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones en todos los países, se han realizado grandes progresos en materia de reducción de enfermedades prevenibles por vacunación en todo el mundo. Así, las coberturas de vacunación aumentaron de aproximadamente 10 por ciento en 1974 a más del 80 por ciento en 1990 y no solamente se han mantenido sino que han seguido aumentando hasta la fecha. Se estima que la vacunación evita actualmente que más de 3,000 000 de niños mueran anualmente de sarampión, tétanos neonatal y tosferina, pero a pesar de estos avances más de 2,000 000 de niños mueren cada año a causa de las seis enfermedades contra las que se vacuna en el programa de inmunizaciones: poliomielitis, difteria, tosferina, tétanos, sarampión y tuberculosis. Igualmente se evitan 400,000 casos de poliomielitis parálítica, pero todavía existen países en el mundo donde esta enfermedad produce brotes epidémicos.⁽⁷⁾

El propósito del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es extender la protección al 90 por ciento de los niños menores de un año, en tanto que reducir considerablemente el número de defunciones causadas por enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

La Organización Panamericana de la Salud, señala que el incumplimiento del calendario de vacunación está relacionado con el nivel educativo y el tipo de residencia urbana o rural. Debemos también resaltar que la falta de información y de conocimiento que tienen los padres sobre la importancia de las vacunas y el temor de ellos hacia la inmunización, estimulado por noticias de eventos adversos que son objetos de rumores o de supuesta asociación con las vacunas conlleva a que sus niños sean vacunados una vez, pero no regresan para recibir la dosis de seguimiento necesarias.⁽⁷⁾

Las madres juegan un papel fundamental en este tema desde el punto de vista de salud pública, ya que su conocimiento sobre las enfermedades infecciosas que pueden afectar a sus hijos y la utilidad de las distintas vacunas es extremadamente importante, para el cumplimiento de las mismas y así, ampliar la cobertura vacunal.⁽⁸⁾

El conocimiento materno es el factor que más influencia tiene sobre los cuidados del niño, siendo el desconocimiento de las madres y la conducta a tomar ante la enfermedad la principal causa por la que se lleva a una solución tardía de los síntomas y/o a la toma errónea de las decisiones. El conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquiere a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto. Es todo conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o adquiere el hombre a lo largo de la vida, como producto de la información adquirida ya sea mediante la educación formal e informal sobre inmunizaciones.⁽⁹⁾

Russel, afirma que la madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol predominante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de diversas enfermedades a que están expuestas; de acuerdo a los conocimientos que tienen sobre la enfermedad, entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo,

por medio de una educación formal, las cuales muchas veces pudieron ser adquiridas por creencias, costumbres y prácticas.⁽¹⁰⁾

El nivel de conocimiento de las madres es un aspecto vital, pues permite examinar la información base, seleccionar datos importantes y llevar a cabo la toma de decisiones de una forma consciente y responsable. Ella adquiere conocimientos científicos y prácticos; el saber científico, está referido a los conocimientos técnicos adquiridos por medio de los profesionales de salud, medios televisivos u otros medios de comunicación social; y el saber práctico, aquel que las madres adquieren por medio del sentido común y/o de sus experiencias de vida como hija o como madre.⁽⁶⁾

El monitoreo del bienestar y la salud de los niños y niñas se inicia con la asistencia periódica a los controles prenatales, a fin de detectar potenciales problemas en el desarrollo del bebé en el vientre. Dicha asistencia periódica a los establecimientos de salud debe continuar desarrollándose luego del nacimiento del niño o niña para realizar sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED) y cumplimiento del P.A.I. Por norma, los controles deben hacer énfasis en la medición del peso y talla de los niños y niñas, en el logro de sus habilidades de desarrollo y en la provisión de consejería a los padres y madres de familia, constituyéndose en un espacio en donde pueden conversar sobre sus dudas e inquietudes en temas de salud, nutrición, estimulación y vacunación de sus hijos e hijas.⁽¹¹⁾

Se entiende por cumplimiento del calendario vacunal la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente en un país o área geográfica y cuyo fin es el de obtener una inmunización adecuada en la población frente a las enfermedades en las que se dispone de una vacuna eficaz.⁽¹²⁾

Según la Norma Técnica 080-2013:El Programa Ampliado de Inmunización (P.A.I.) que fijó entre sus objetivos principales, disminuir la morbilidad por las seis enfermedades

infectocontagiosas más comunes en la infancia y fomentar la autosuficiencia regional y nacional en lo relativo a la producción, control de calidad de las vacunas y la prestación de servicios integrados de salud. De allí que el objetivo general del Programa Ampliado de Inmunizaciones fue dirigido inicialmente contra seis enfermedades: Sarampión, Difteria, Tosferina, Tétanos, Tuberculosis y Poliomielitis; posteriormente fueron incluidas Fiebre Amarilla, Parotiditis, Rubéola, Meningitis causada por Haemophilus influenza tipo b, y Hepatitis B. ⁽¹³⁾

Cabe mencionar que el 01 de Agosto del 2018 se actualizó dicha norma, siendo la que ingresara en vigencia partir del 2019 que tiene por N°141-2018, quien mejorara el Esquema de Vacunación, dichos cambios se darán con la Vacuna Neumococo para las adultos mayores de 60 años, vacuna de Varicela desde el año de vida hasta los 2 años 11 meses y 29 días y la Vacuna DPta para Gestantes. ⁽¹⁴⁾

El hospital de apoyo Chepén es un hospital nacional de nivel II-1, cuenta con servicios preventivo-promocional, uno de ellos corresponde a la estrategia de articulado nutricional que comprende la evaluación de CRED, inmunizaciones, bajo la responsabilidad de 5 enfermeras y atienden en el turno de mañana y tarde. Las madres que acuden a este servicio vienen del área urbana de Chepén de una situación económica de media a baja, de diferentes niveles de instrucción, la mayoría trabaja en distintas actividades incluso trabajo en el campo. La enfermera que trabaja en el servicio de inmunizaciones observa que muchas madres no traen a sus niños en las fechas citadas para su vacuna, ellas refieren: “no lo traigo por qué no alcanzo un ticket”, “tengo que trabajar”, “el niño está enfermo y así no se debe vacunar”, no tienen dinero, no necesitan vacuna, están bien alimentados, tienen miedo que sus niños presenten fiebre, cuando voy al Centro no están vacunando en otras se

observa desinterés para traer al niño, el esposo no lo permite o sus creencias religiosas, entre otras manifestaciones.

Por todo lo antes expuesto las autoras se formulan las interrogantes ¿Por qué las madres de este hospital no cumplen con el esquema de vacunación?, ¿Por qué los índices de vacunación son bajos? ¿Si existen diversas vacunas porqué los niños siguen enfermando?, ¿Qué conocimientos tienen las madres sobre las vacunas?

La problemática descrita nos motiva a interrogarnos: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema del P.A.I en el Hospital de Apoyo Chepén (MINSA) – 2018?

Para orientar la investigación se trazó como objetivo general:

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación del P.A.I en el Hospital de Apoyo Chepén (MINSA) – 2018.

Teniendo como objetivos específicos:

Identificar el Nivel de Conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación del P.A.I en el Hospital de Apoyo Chepén (MINSA).

Identificar el Nivel de Conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas del P.A.I en el Hospital de Apoyo Chepén (MINSA).

Identificar el Nivel de Conocimiento de las madres sobre enfermedades prevenibles por vacunas del P.A.I en el Hospital de Apoyo Chepén (MINSA).

Identificar el Nivel de Conocimiento de las madres sobre efectos secundarios a las vacunas del P.A.I en el Hospital de Apoyo Chepén (MINSA).

Identificar el Nivel de Conocimiento de las madres sobre como intervenir o actuar frente a las vacunas del P.A.I en el Hospital de Apoyo Chepén (MINSA).

Identificar el Nivel de Conocimiento de las madres sobre signos de alarma de las vacunas del P.A.I en el Hospital de Apoyo Chepén (MINSA).

Identificar el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 2 años atendidos en el Hospital de apoyo Chepén (MINSA).

Se planteó la hipótesis Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación del P.A.I en el Hospital de Apoyo Chepén (MINSA) – 2018.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones como acción conjunta entre las naciones del mundo y los organismos internacionales busca apoyar acciones tendentes a lograr la cobertura universal de vacunación con el fin de disminuir las tasas de morbilidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de un año, escolares, adolescentes, mujeres embarazadas y en edad fértil.

El rol de la enfermera en el primer nivel de atención es formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial que participe en el cuidado integral de la persona la familia y la comunidad. Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua respetando sus valores costumbres y creencias.

El personal enfermería juega un papel fundamental en el tema de la vacunación debido, por un lado a sus vertiente técnica (mantenimiento de la cadena de frío) y por otra la vertiente

de atención directa (administración de vacunas); además, la enfermera es el profesional preparado y capacitado para la realización de esta función, por lo que la Enfermera que labora en el servicio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones debe identificar precozmente los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; tanto por parte de las madres o por la institución que presta el servicio; de tal modo que a partir de sus resultados le permita desarrollar acciones que conlleven a mejorar; contribuyendo a incrementar la cobertura y disminuir el riesgo a enfermar en los niños.

Los resultados sobre el conocimiento de las vacunas por las madres del Hospital de Apoyo Chepén (MINSA), además de ser fuente de información para futuras investigaciones, serán objeto de análisis por las enfermeras en salud comunitaria a fin de redimensionar el cumplimiento de su función docente, poniendo en práctica la ejecución de un Programa Educativo sobre el Esquema Nacional de Vacunación en los usuarios de los establecimientos de salud, toda vez que la educación permanente es hoy por hoy una herramienta útil para promover la salud. Contribuyendo con ello a la disminución de mitos, ideas falsas y opiniones negativas sobre la vacunación; además disminuir la posibilidad de que ocurran enfermedades prevenibles por vacunas y que este establecimiento a través de sus autoridades brinden facilidades logísticas, ambientales para la educación del usuario.

CAPÍTULO I

DISEÑO TEORICO

CAPÍTULO I: DISEÑO TEORICO

2.1. Antecedentes:

Se revisaron diversos estudios acerca del conocimiento y cumplimiento del Esquema P.A.I; donde se resaltan a continuación estudios que enfocan esta temática:

A Nivel Internacional

Rodríguez H.; Castañeda S.(2009); en su tesis titulada “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses”, estudio realizado en Cuba en el Policlínico José Martí, en cuyos resultados encontraron que antes de recibir las labores educativas eran escasos los conocimientos que poseían las madres acerca de la importancia de la inmunización para sus hijos, cuáles vacunas se le ponen hasta los 18 meses, el concepto de la misma así como las enfermedades eliminadas en nuestro país y las protegidas por las vacunas. Así como sus contraindicaciones y las reacciones adversas que pueden producirse en el momento de la inmunización. Concluyeron que al inicio de la investigación las madres tenían poco conocimiento sobre las vacunas que se le ponen a sus hijos, luego de la intervención se logró un aumento significativo del mismo, por lo que se consideró efectiva la intervención.⁽¹⁵⁾

Landázuri C. (2011), en su tesis titulada “Factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del Sub Centro Hospital San Luis de Otavalo, periodo 2009-2010”, realizado en Ecuador. Los Resultados demostraron que las razones para no cumplir el esquema de vacunación son diversas; el 52% porque luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma el 18% falta de tiempo y el 15% el trabajo limita que las madres de familia tengan tiempo suficiente

para cumplir con las citas de las vacunas. Conclusión: Aproximadamente la mitad de las madres de niños menores de un año, presentan un nivel de conocimiento sobre inmunizaciones medio con el 52.5 %, seguido un 42.5 % con nivel de conocimiento bajo y alto solo el 5 %. El grado de instrucción, procedencia y nivel de ingreso económico, Son variables que presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones. La edad materna, estado civil son variables que no presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones.⁽¹⁶⁾

A Nivel Nacional

Izquierdo (2014), en su tesis titulada “Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal, realizado en Lima, encontró que al analizar la relación entre el conocimiento con el cumplimiento del calendario vacunal se observa que el mayor porcentaje de las madres tiene conocimiento bajo y la mayoría no cumple el calendario vacunal, a diferencia del menor porcentaje de madres que tienen conocimiento alto y la mayoría si cumple el calendario vacunal.⁽¹⁷⁾

Gonzales S. (2012), en su tesis titulada “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el centro de salud de Mala”, realizado en Lima, encontraron que del 100% (44); 59% (26) de las madres refieren que los factores están presente y 41% (18) ausentes. Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, la información de las

citas posteriores y de las reacciones post vacúnales, seguido de un porcentaje considerable de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar al niño si gastara pasajes, contraindicación de las vacunas, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera.⁽¹⁸⁾

A Nivel Local

Sánchez J. y Vera L. (2013), en su tesis titulada “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo”, encontraron que el nivel de conocimiento en inmunizaciones el porcentaje más elevado es el nivel deficiente (85 %), seguido del regular (10 %) y un nivel bueno (5 %). En el caso de las madres adolescentes del Centro de Salud José Olaya se tiene un porcentaje elevado en el nivel deficiente (50 %), seguido del nivel regular (25 %), nivel bueno (20 %) y nivel excelente (5 %).⁽¹⁹⁾

2.2. Base Teórica Conceptual

La base teórica que a continuación se detalla fundamenta el estudio.

El conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a través de estos.⁽¹⁰⁾

Bunge (2000), argumenta que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables, que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose a todas las representaciones que el común de los hombres si hacen su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo de captar mediante los sentidos

información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales sociales se materializan mediante el lenguaje simple y natural del conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.⁽²⁰⁾

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). Además el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos poseen un menor valor cualitativo.⁽²¹⁾

El conocimiento no es un objeto que se pasa de uno a otro, sino que es algo que se construye por medio de operaciones y habilidades cognoscitivas que se inducen en la interacción social. También señala que el desarrollo intelectual del individuo no puede entenderse como independiente del medio social en el que está inmersa la persona, considera que el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después en el nivel individual.⁽²²⁾

El nivel de conocimiento de las madres sobre las Inmunizaciones es definido como la mayor o menor probabilidad que tiene la persona de establecer los conocimientos que se adecuan a un tema en particular. Es medido como:

➤ **Conocimiento Alto:** Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión superior u óptima sobre inmunizaciones.

➤ Conocimiento Medio: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión aceptable o que no es totalmente correcto, carente de temas de mayor o menor importancia sobre inmunizaciones.

➤ Conocimiento Bajo. Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión incorrecto e inaceptable para las inmunizaciones.

Inmunizaciones

El sistema inmunitario es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos. Está compuesto por leucocitos, macrófagos y linfocitos que permiten reconocer a los organismos patógenos específicos de manera eficaz, al cual se le denomina inmunidad adquirida, ya que es capaz de crear una memoria inmunitaria considerada como la base de las vacunas.⁽²³⁾

La inmunización es una intervención eficaz con relación a su costo, salva vidas y evita el sufrimiento causado por enfermedades, minusvalía y muertes, beneficia a toda las personas no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial, nacional y comunitaria.⁽²⁴⁾

Tipos de inmunidad:

I. Pasiva: Se refiere a la síntesis de anticuerpos en un organismo y que se transfieren directamente a otro de forma temporal. Existe la inmunidad artificial que se desarrolla por Inyección de anticuerpos, es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.

II. Activa: Es la producción de anticuerpos por el propio organismo como resultado del estímulo antigénico. Existe la inmunidad natural que se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y que es generalmente permanente; y la inmunidad artificial producida por antígenos preparados (vacunas) que al administrarse estimulan la respuesta inmune de larga duración, no inmediata, ya que se hace efectiva de 2 a 3 semanas después de la exposición al antígeno. ⁽²⁴⁾

Los Beneficios de la Inmunización es una de las intervenciones preventivas fundamentales porque permite evitar que las personas enfermen y favorece la erradicación de enfermedades.

Las vacunas son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos que pueden ser administradas por vía oral, intramuscular, intradérmica o subcutánea que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad a la que está dirigida. ⁽¹³⁾

Clasificación de las vacunas:

I. Microorganismos vivos atenuados: Son preparaciones inmunológicas de virus o bacterias vivas que han sido modificados o alterados de tal manera que no resulten agresivos para provocar la enfermedad, pero sí una respuesta inmune importante.

II. Microorganismos enteros inactivos (muertos): suspensiones de bacterias o virus muertos mediante la acción de desinfectantes como el fenol o formaldehído, estos son virus que no se reproducen, conservan sus antígenos químicos y se necesitan varias dosis con diferentes periodos de tiempo para inducir la inmunidad.

III. Proteínicas purificadas (Toxoides): Preparaciones obtenidas a partir de toxinas inactivas de bacterias productoras. Las vacunas toxoides más conocidas son las que previenen la difteria y el tétano. ⁽¹³⁾

En el **esquema de inmunizaciones** de niños menores de un año, se encuentran las siguientes vacunas:

Vacuna BCG: contra las formas graves de tuberculosis, su nombre está compuesto por tres iniciales que quieren decir Bacilo Calmette Guerin, siendo estas dos últimas letras el apellido de los médicos que la descubrieron. Se administra en una dosis al Recién Nacido dentro de las 4 horas de nacimiento y no requiere refuerzo.

Vacuna HVB: Esta vacuna protege contra la hepatitis B, una enfermedad viral grave que causa daño al hígado. Esta vacuna se administra en una dosis al recién nacido dentro de las 24 horas, se aplica por vía intramuscular.

Vacuna Pentavalente: es una vacuna combinada que protege al niño contra cinco enfermedades: Difteria, Tos Ferina, Tétano, Hepatitis B e influenza tipo b. La vacuna pentavalente en el menor de un año se aplica en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente.

Vacuna Anti polio Oral (APO): La poliomielitis es una enfermedad grave contagiosa y potencialmente mortal que afecta generalmente a niños menores de 5 años de edad. En el niño menor de un año se aplica en tres dosis 2, 4 y 6 meses respectivamente; las primeras dos dosis en vía intramuscular (IPV) y la 3 era dosis 2 gotas de la vacuna por vía oral (vacuna polio bivalente oral).

Vacuna contra el Rotavirus: En el menor de 6 meses se aplica en dos dosis a los 2 y 4 meses, cada uno de 1,5 cc por vía oral con la finalidad de prevenir las gastroenteritis

graves producidas por Rotavirus. Es importante mencionar que esta vacuna por ningún motivo deberá aplicarse después de los 6 meses de vida.

Vacuna contra la Influenza: Se administra en dos dosis, a los 7 y 8 meses de edad, cada dosis de 0.25 cc por vía intramuscular. La vacuna contra la influenza está relacionada a un perfil epidemiológico estacional, por ello se sugiere su aplicación antes de la época de mayor frío, sin embargo se considera que la vacuna puede ser aplicada hasta la fecha de su vencimiento, priorizando siempre a la población más vulnerable y de las que habitan en regiones de extremo frío. La vacuna contra la influenza se administra también a las personas mayores de 3 años con condiciones médicas crónicas de riesgo.

Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR): en los niños menores de 5 años se administra en dos dosis a los 12 meses y al 1 año 6 meses (refuerzo) respectivamente.

Vacuna contra el neumococo: Se aplica en el menor de un año en dos dosis de 0.5 cc en el 2^{do} y 4^{to} mes de vida, y en el niño de un año a los 12 meses por vía intramuscular, con la finalidad de prevenir de enfermedades respiratorias severas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media.

Vacuna Antiamarílica (AMA): se usa de manera universal en el esquema nacional de vacunación a partir del año 2000, desde el año 2004 hasta el año 2007 en el marco del plan de control Acelerado de la Fiebre Amarilla se llevó a cabo la vacunación masiva de toda la población desde los 2 a 59 años de las regiones endémicas y expulsoras para la enfermedad. Desde el 2005 hasta el año 2008 estaba programada en el niño de 1 año de edad con la indicación de aplicarla a los 12 meses de edad. A partir del año 2009 se indica su aplicación a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país, se

aplica una dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el brazo. Para la aplicación de esta vacuna por ser un virus vivo atenuado se tiene que tener en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de la vacuna, la cual está prohibida principalmente en pacientes con problemas de inmunidad o inmuno suprimidos severos, así como personas que presentan enfermedades que revisten gravedad. Las personas que se trasladen a regiones endémicas para fiebre amarilla, deberán vacunarse con un margen de 10 días como mínimo antes de viajar a la región endémica.

Vacuna contra la Difteria, Tétanos, Tos Ferina (DPT): es una vacuna combinada que protege al niño contra 3 enfermedades difteria, tos ferina y tétano. Viene incluida en la Pentavalente por lo que la edad recomendada es a los 2, 4 y 6 meses de edad y refuerzo a los 18 meses hasta 35 meses y se coloca al año de la tercera dosis de la pentavalente. De no recibir el segundo refuerzo correspondiente hasta los 4 años, 11 meses, 29 días ya no se administrará la vacuna DPT, después de esta edad esté refuerzo se dará con la vacuna Diphtotetánica (DT).⁽¹³⁾

Vacunación Segura

Uno de los mayores logros en salud pública ha sido la prevención de las enfermedades infecciosas mediante la inmunización. A pesar de los importantes adelantos que ha experimentado el control de 12 enfermedades, la inmunización no está libre de controversias, y el mundo ha presenciado los peligros y efectos de la interrupción de la vacunación. La aparición ocasional de un Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI) vinculados al uso de las vacunas utilizadas en los programas de inmunización puede convertirse rápidamente en una amenaza grave para la salud pública. Un número elevado de casos de eventos adversos en los programas de vacunación puede generar una crisis imprevista y de no responderse adecuadamente,

los avances en salud pública que tanto han costado en relación con las inmunizaciones, podrían perderse o ponerse en discusión.⁽²⁵⁾

El manejo apropiado de ESAVI supone la detección, evaluación, investigación, manejo, prevención rápida y adecuada de tales sucesos. Además, es fundamental elaborar un plan de comunicación para informar a la población. En este sentido, es importante que el personal de salud establezca alianzas con los medios de comunicación.⁽²⁶⁾

Los servicios de inmunización tienen la responsabilidad de abordar esa preocupación manteniendo a sus trabajadores preparados con información sobre vacunación segura, un componente prioritario de los programas de inmunización que busca crear y fortalecer mecanismos que permitan a los países garantizar la utilización de vacunas de calidad, el empleo de prácticas de inyecciones seguras y el monitoreo de los ESAVI.⁽²⁶⁾

ESQUEMA DE VACUNACIÓN: N ° 080-2013

VACUNAS/EDADES	RN	2	4	6	7	8	12	15	18
BCG	X								
HvB	X								
ANTIPOLIO ORAL				X					X
I P V		X	X						
ROTAVIRUS		X	X						
NEUMOCOCO		X	X				X		
PENTAVALENTE		X	X	X					
ANTI INFLUENZA					X	X			
SPR							X		X
ANTI AMARILICA								X	
DPT									X

Las Enfermedades prevenibles por vacuna son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: la Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomielitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, de las formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por rotavirus, infección por VPH; de aquí la importancia de realizar la vacunación en forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud. ⁽¹³⁾

El **cumplimiento del calendario** vacunal es la secuencia cronológica de las vacunas que se administran sistemáticamente en un país o área geográfica y cuyo fin es el de obtener una inmunización adecuada en la población frente a las enfermedades en las que se dispone de una vacuna eficaz. ⁽¹²⁾

LA ENFERMERA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

Profesional de salud que interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo de la población pediátrica; cuyo objetivo es: Fomentar el máximo estado de salud de cada niño, así mismo realizar promoción y prevención de la salud tanto en la infancia como en la adolescencia; para lo cual es importante el trabajo en equipo, estableciendo criterios unificados, dedicación exclusiva a dicha población juntamente con sus familiares de su entorno; cuyo labor se dará bajo el concepto del cuidado humanizado ;relación paciente-Enfermera; juntamente bajo el dominio técnico, científico.

La Intervención del profesional de Enfermería en el Servicio de Inmunizaciones es oficial con diversas responsabilidades como: Gestión y administración de los biológicos e insumos, educación en la salud, evaluación y análisis de coberturas, investigación en casos de eventos supuestamente atribuidos a inmunizaciones

(ESAVI). A nivel operativo: Planifica en base a la programación local. Realiza atención directa a los niños en las diferentes estrategias de vacunación: puesto fijo, vacunación casa por casa, vacunación en puesto móvil, vacunación en campañas, también realiza actividades de promoción de la salud creando cultura de prevención; proporciona información a los padres: Las reacciones postvacunales, evalúa el grado de comprensión, explica los beneficios positivos de las vacunas y realiza las citas posteriores. ⁽²⁷⁾

La población a cargo para inmunizar son: Los recién nacidos, menores de cinco años, adolescente, gestantes, adultos, adultos mayores.

La estrategia sanitaria de inmunizaciones es cada vez más compleja en la planificación, gestión y ejecución. Por ello la Enfermera en el aspecto de ejecución debe conocer las creencias populares como parte importante de los individuos comprendido por conocimientos, arte, moral, derecho, costumbres, hábitos adquiridos en una sociedad; toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la práctica, las que se relacionan con la salud y con la enfermedad que están bien arraigadas en el entorno cultural. ⁽²⁸⁾

TEORIA DE OREM

Es una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas; y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. ⁽²⁹⁾

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano.

Se identifican tres tipos de requisitos de auto cuidado: universales, de desarrollo y de desviación de la salud.

➤ REQUISITO DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL

Son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

➤ REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

Promueven las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y tercera edad.

➤ **REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD**

Estos requisitos están vinculados a los estados de salud.

Por lo tanto, el auto cuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo, las cuales están asociadas con sus períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, estado de desarrollo y factores medioambientales.

TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

El déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas.

Respecto a lo anteriormente dicho, el déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que si se expresa en términos de limitaciones de la acción, orienta la selección de métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene una persona en la labor de autocuidado.

TEORÍA DEL SISTEMA DE ENFERMERÍA

La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee.

Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar, tomar decisiones, adquirir conocimientos y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar las actividades de la vida.

Los sistemas de enfermería que se proponen son: sistema de enfermería totalmente compensador, sistema de enfermería parcialmente compensador y sistema de enfermería de apoyo-educación.

SISTEMAS DE ENFERMERÍA TOTALMENTE COMPENSADOR

Son necesarios cuando la enfermera está compensando una incapacidad total del paciente para realizar actividades de autocuidado que requieren movimientos de deambulación y manipulación.

En este sentido, la enfermera suple al individuo en sus actividades de autocuidado.

SISTEMAS DE ENFERMERÍA PARCIALMENTE COMPENSADOR

Son aquellos en los que tanto la enfermera como el paciente realizan medidas de asistencia y otras actividades que impliquen labores manipulativas o deambulatorias.

Por lo tanto, el personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar por limitaciones del estado de salud u otras causas, y la persona realiza las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.

SISTEMA DE ENFERMERÍA DE APOYO-EDUCACIÓN

Son para aquellas situaciones en las que el individuo es capaz de realizar o puede y debe aprender a realizar las medidas de autocuidado terapéutico, pero que no pueden hacerlo sin ayuda.

En este caso, la enfermera actúa ayudando a las personas para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.

La enfermería como ciencia aplicada, debe seguir avanzando en llevar a la práctica su conocimiento teórico, para abordar la brecha que existe entre la práctica y la teoría.

Es muy benefactorio poner en práctica la actividad de autocuidado, porque esto va a permitir que cada persona alcance su bienestar y desarrollo de una manera adecuada.

Los requisitos de autocuidado son importantes que cada enfermero (a) tenga conocimiento de cada uno de ellos para que tenga en cuenta en qué momento actuar para el autocuidado de una persona.

CUIDADOS INMEDIATOS DE LA ENFERMERA DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN

- Cubrir la zona de punción con una bolita de algodón y una tira adhesiva; pueden retirarse pocos minutos después.
- Hacer presión suave 1 minuto; evitar frotar o la presión excesiva.
- Desechar todos los materiales usados de forma segura, siguiendo los protocolos establecidos.
- Comprobar el estado vacunal de los demás miembros de la familia.

- Informar y programar cuándo debe volver para una nueva vacunación.
- Recomendar que permanezca, al menos, 30 minutos en observación en la sala de espera, para detectar posibles reacciones adversas inmediatas actuación ante la sospecha de reacción anafiláctica).
- El paracetamol no debe recomendarse de forma rutinaria con el propósito de prevenir posibles reacciones. Puede usarse para tratar la fiebre (≥ 38 °C), si se presenta.⁽³⁰⁾

EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)

- La mayoría de las vacunas pueden tener efectos leves tales como fiebre, dolor, enrojecimiento e hinchazón en la zona de la punción, que pueden ser anticipados durante el propio acto vacunal. Estas situaciones, en general, no necesitan ser registradas ni comunicadas.
- Tratamiento de la fiebre tras la vacunación: no se recomienda usar el paracetamol para prevenir la fiebre u otros síntomas tras la vacunación. Si se presenta fiebre (≥ 38 °C) se puede usar paracetamol a la dosis de 10-15 mg/kg (en general una sola dosis o con una segunda 4-6 horas después, son suficientes).
- Todos los efectos adversos distintos de los conocidos o que se presentan de una forma o intensidad inusual, o que provocan situaciones de riesgo vital u hospitalización deben registrarse y comunicarse al sistema de fármaco vigilancia. Esto es especialmente importante en el caso de las nuevas vacunas.

➤ Hay suficientes evidencias epidemiológicas para asegurar actualmente que no hay ninguna relación causa-efecto entre: cualquier vacuna y el síndrome de muerte súbita infantil o el asma; la vacuna TV y el autismo o la enfermedad inflamatoria intestinal; la vacuna Hib y la diabetes y entre la vacuna de HB y la esclerosis múltiple.

➤ En niños mayores y adolescentes el efecto adverso más frecuente son los episodios vasovagales, incluso con pérdida de conciencia de unos segundos de duración. Ocurren inmediatamente o en los primeros minutos tras la vacuna. El riesgo más importante de esta situación es el posible daño ocasionado por la caída. Para evitarlos o minimizar los riesgos se recomienda: mantener sentado al adolescente en una silla mientras se le vacuna, recomendar que se mantenga sentado (o acostado si se le nota pálido o ansioso) y evitar el contacto con otros adolescentes que esperan a ser vacunados.

➤ La anafilaxia es extraordinariamente rara pero puede ser fatal. Los episodios vaso vágales son frecuentes en adolescentes y adultos, pero raros en niños pequeños; en estos, una pérdida de conciencia o situación similar debe hacer pensar antes en la anafilaxia o en la convulsión. Si puede tratarse de una anafilaxia es importante el uso precoz de la adrenalina por vía intramuscular.

SIGNOS DE ALARMA DESPUES DE LA VACUNACIÓN

Explicar a la madre que de presentarse alguno de los siguientes signos, llevar niño al establecimiento de salud más cercano. ⁽³¹⁾

➤ Absceso en el lugar de la punción, con presencia o no de fiebre, con pus y signos inflamatorios. Puede aparecer una linfadenitis supurativa local por fistulización de una

adenopatía axilar o cervical tras la vacunación con la BCG. Sucede con mayor frecuencia en lactantes y puede ocurrir entre 2 y 16 meses tras la administración.

➤ Reacción local grave, enrojecimiento o inflamación en la zona de la punción que cursa con uno o más de los siguientes signos: edema que sobrepasa la articulación más próxima, reacción local inflamatoria que dura más de 72 horas o que requiere

➤ hospitalización.

➤ Hipersensibilidad tipo III o tipo Arthus, debida a la formación de complejos inmunes por activación del complemento. Se caracteriza por inflamación cutánea que aparece horas después de la administración de la vacuna (sobre todo con los toxoides tetánico y diftérico). Cursa con una importante reacción local, con inflamación y dolor, que puede conducir a necrosis, y que a veces se acompaña de sintomatología sistémica.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

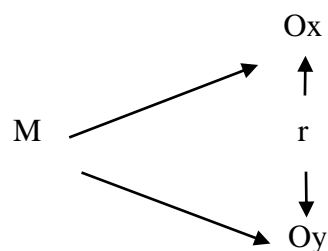
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo De Investigación

Es una investigación Cuantitativa, es el procedimiento de decisión que pretende decidir, entre ciertas alternativas, usando magnitud numérica que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística.

Para que exista metodología cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico. Es decir que haya claridad entre los elementos de investigación que conforme el problema, que sea posible definirlo, limitarlo y saber exactamente donde se inicia el problema, en qué dirección va y que tipo existe entre sus elementos

3.2. Diseño Metodológico:



Donde:

M = Trabajadores de las Instituciones de salud

Ox = Nivel de conocimiento de la madre.

Oy = Cumplimiento del esquema de vacunación.

r = Relación de las variables.

3.3. Población y Muestra

a.- Población:

Según Sampieri (1991), la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones; podemos decir que la población es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común la cual estudia y da origen a los datos. En realidad, pocas veces se puede medir a toda la población, por lo que obtenemos o seleccionamos una muestra y se pretende, desde luego, que este subconjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población. ⁽³²⁾

Escenario:

El lugar elegido para la investigación se encuentra geográficamente y políticamente a la Región La Libertad; distrito de Chepén (Provincia de Chepén) se halla ubicado al norte de la ciudad de Trujillo, a una distancia de 132 km o 90 minutos de viaje, Hospital de Apoyo Chepén (MINSA).

b.- Población censal:

Se consideró a las 30 madres que acudieron a este establecimiento de salud con sus niños menores de dos años a recibir sus vacunas en el periodo del 01 al 31 de Enero del 2018 que cumplían los criterios de inclusión.

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión

➤ Madres con niños menores de 2 años que asistieron regularmente a vacunarlos al consultorio de Enfermería.

- Madres con niños menores de 2 años que portaron el carné de Vacunación.
- Madres con niños que estaban o no al día con el calendario de vacunación.

Criterios de exclusión

- Madres con niños menores de 2 años que no aceptaron participar en el estudio.
- Otros familiares o cuidadoras que asistieron con los niños menores de 2 años.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas e instrumentos recogen la información necesaria para el análisis de la medición de las variables en un solo momento, es decir que aplican un corte en el tiempo a los sujetos de estudio.

Según Hurtado (2000), en su planteamiento de la metodología de la investigación holística clasifica a las técnicas de recolección de datos.⁽³³⁾

Técnica:

Encuesta: consiste en una observación indirecta realizada a través del cuestionario, en la que se recogieron los datos relativamente limitados de un número grande de casos que generalmente representan la muestra de una población. De los cuales interesa conocer determinados aspectos o variables que requieren ser definidos y delimitados con exactitud.⁽³⁴⁾

Los datos se obtuvieron previo consentimiento informado.

Para evaluar el nivel de conocimiento de las madres se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento para recolectar información del nivel de conocimiento fué el cuestionario, que constó de 20 preguntas validadas por juicio de expertos conformados por 5 enfermeras que laboraban en el servicio del PAI en otras instituciones de salud.

Para recolectar la información del cumplimiento del esquema de vacunación se utilizó el cuadro de recolección de información para vaciar los datos obtenidos del carnet de vacunas, donde se observó si presenta cumplimiento, cuando

- Cumplía (niños que tengan las vacunas según el calendario P.A.I hasta los 2 años de edad)
- No cumplía (se describen las vacunas faltantes al niño)

Procedimiento: una vez recolectados los datos se procesaron estadísticamente aplicando la distribución numérica y porcentual de los datos y se utilizó la prueba de Chí cuadrada para determinar la relación que existía entre las variables en estudio.

Confiabilidad de los Instrumentos:

La investigación de carácter cuantitativo ha adquirido una gran relevancia en el ámbito educativo, dado que permite un acercamiento más global y comprensivo de la realidad.

Los cuatro criterios que propician el valor científico en la investigación cuantitativa se utilizarán en el presente trabajo de investigación los cuales se resumen en: credibilidad o valor de verdad, confidencialidad, confiabilidad.⁽³⁵⁾

La credibilidad alude a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en una investigación.⁽³⁴⁾

El análisis de los datos se aseguró al contrastar los resultados con las fuentes. Las interpretaciones obtenidas estuvieron respaldadas por la triangulación de los datos a través de la perspectiva del investigador y los métodos utilizados. En consecuencia la información que se obtuvo luego de la aplicación de cuestionarios se plasmó en forma veraz. ⁽³⁵⁾

La investigación, se aplicó a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolectando información que produce hallazgos; los cuales fueron presentados de manera objetiva sin sufrir ninguna modificación.

Confidencialidad es la propiedad de la información, por la que se garantiza que está accesible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información.

En la presente investigación la información se mantuvo en anonimato con el fin de que sus identidades no sean relacionadas con la información que proporcionan.

Confiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados a través de información relevante y fidedigna. Cabe destacar, que la fiabilidad o confiabilidad no se refiere directamente a los datos, sino a las técnicas o instrumentos de medida y observación. ⁽³⁶⁾

La información redactada por los participantes de la investigación no fue manipulada o alterada por los investigadores; por tanto se mostraron contenidos veraces y sin incorporación de prejuicios del investigador.

En la investigación esta estrategia permitirá que otro investigador examine los datos obtenidos durante la presente investigación y pueda llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando tengan perspectivas similares. ⁽³⁶⁾

3.5. Aspectos Éticos

El investigador tuvo como sujeto de estudio a las madres de los niños menores de 2 años relacionados a su conocimiento sobre las vacunas por tanto se tuvo en cuenta en todo momento los principios de la ética en investigación, protegiendo sus derechos.

- **Principio de beneficencia:** Las personas fueron tratadas de una manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de algún daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar.

Esta investigación implicó que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para asegurar el bienestar del sujeto estudiado, minimizando los riesgos: usando el anonimato, informándoles que los datos obtenidos sólo serán utilizados con el propósito de investigación.

- **Principio de respeto a la dignidad humana,** Este principio incorpora dos convicciones éticas: primero, que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y segundo, que las personas con menos autonomía tienen derecho a la protección.

En el informe Belmont, menciona: el respeto a las personas exige que los sujetos entren en la investigación voluntariamente y con la información adecuada, se les tratará con cortesía, respeto y teniendo en cuenta el consentimiento informado⁽³⁵⁾

Para ello se dijo, el tipo de investigación a realizar, la utilidad de ésta, la justificación y los objetivos a los que se pretende llegar, para que ellos decidan libremente participar en la investigación.

Autonomía: Consistió en permitir a los participantes a elegir o no la participación en dicha investigación.

- **Principio de justicia:** este principio incluyó el derecho de la persona a recibir un trato justo, es decir que la distribución de los recursos, de los riesgos y de los beneficios de la investigación se debe hacer de manera equitativa.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y Discusión

A continuación se detalla cada una de las tablas que muestran el resultado obtenido en el estudio.

Tabla 1

Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación del P.A.I.

Nivel de conocimiento	Cumple		No cumple		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto (14-20)	06	20	13	43.3	19	63.3
Medio (7-13)	06	20	03	10	09	29.9
Bajo < 6	01	3.3	01	3.3	02	6.6
Total	13	43.3	17	56.6	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén-2018.

El conocimiento se puede definir como los hechos o información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. ⁽⁹⁾

El conocimiento sobre inmunización se traduce en un conjunto de acciones en el que interactúa el sujeto (madre), las vacunas (objeto) y el entorno que contiene todo lo que el agente conoce en un momento dado. El conocimiento que deben tener las madres sobre inmunizaciones radica en que conozcan sobre las vacunas que el niño/a debe recibir desde el día de su nacimiento hasta los 2 años de edad. Las inmunizaciones han revolucionado la salud del niño en todo el mundo, si bien, no todas las vacunas protegen al 100% de las enfermedades inmunoprevenibles, estas disminuyen el riesgo de adquirirlas, principalmente en niños menores de dos años.

Papalia (2005).El nivel de conocimiento de las madres es un aspecto vital, pues permite examinar la información base, seleccionar datos importantes y llevar a cabo la toma de decisiones de una forma consciente y responsable. Ella adquiere conocimientos científicos y prácticos; el saber científico, está referido a los conocimientos técnicos adquiridos por medio de los profesionales de salud, medios televisivos u otros medios de comunicación social; y el saber práctico, aquel que las madres adquieren por medio del sentido común y/o de sus experiencias de vida como hija o como madre.⁽³⁷⁾

Según el Plan Multianual de Inmunizaciones para los periodos del 2009 al 2015, menciona que el Esquema P.A.I según la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) inició a impulsar la formación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en los países de la Región de las Américas. Es a partir del año 1980, que el gobierno conforma el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), desarrollando diversas estrategias de vacunación para ofrecer ampliamente las vacunas a la población objetivo. El Programa Nacional de Inmunizaciones tiene como Misión, "ser la instancia especializada del Ministerio de Salud en el área de control y eliminación de enfermedades prevenibles por vacuna, encargada de la elaboración y cumplimiento de los planes para garantizar la prevención, control, eliminación y/o erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles", y tiene como Visión "dictar las pautas a seguir para la entrega efectiva, sostenible y con equidad de los servicios de inmunización de elevada calidad, dentro de marco de la atención integral". El PNI a nivel nacional está bajo la Dirección General de Vigilancia Para la Salud y cuenta con un coordinador y un equipo de apoyo técnico y administrativo. Además de todo lo que está relacionado con el componente de vacunación, el programa tiene bajo su dirección el Centro Nacional de Biológicos (CENABI), responsable por la conservación, manejo y

distribución de las vacunas, desde su llegada al país hasta su entrega a los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS).⁽³⁸⁾

Esto es importante ya que la madre debe conocer sobre la vacuna que recibe su niño y que enfermedades protege, y así de esa manera identifique la importancia de aplicar la vacuna; también indicar que el niño/a debe recibir todas las dosis de las vacunas en las edades correspondientes, para que de esta manera se cumpla el calendario de vacunación recomendado; puesto que al no recibir todas las vacunas los niños están expuestos a contraer enfermedades graves.⁽³⁹⁾

La falta de cumplimiento en el esquema de vacunación por parte de los padres, crea un problema de salud con graves consecuencias para los niños, en muchos casos no solo puede causar la muerte, sino que también dejar secuelas importantes a lo largo de su vida. La vacunación durante muchas décadas ha sido la medida más efectiva en el campo de la medicina preventiva, debido a que evita la mortalidad por infecciones.

El profesional de enfermería en el primer nivel de atención asume el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en la etapa de vida Niño, ya que es el personal a cargo es el responsable de brindar atención integral en esta etapa, encontrándose la mayor parte del tiempo en contacto directo con las madres de familia; lo que permite orientarla en los cuidados necesarios para su menor hijo, tales como cumplir con las citas programadas para la vacunación, etc.

En la presente investigación los datos obtenidos entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del Esquema PAI se encontró que del 100% de madres encuestadas el 43,3% presentan un nivel de conocimiento alto y no cumplen el calendario de vacunación PAI, en un mismo porcentaje del 20% de las madres que presentan un conocimiento alto y medio cumplen con la vacunación y finalmente el 3,3% de las

madres que presentan un conocimiento bajo cumplen y no cumplen con el calendario por lo que no existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación confirmado por la prueba estadística de chi cuadrada $X^2 = 1.99 < 3.841$ que demuestra que ambas variables son independientes, resultados que podrían deberse a que la educación que se le brinda a las madres no es efectiva y que existen otros factores que podrían estar influyendo que no son motivo de estudio.

Estos resultados difieren con los encontrados por Izquierdo (2014), en su investigación sobre “Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal analizar la relación entre el conocimiento con el cumplimiento del calendario vacunal se observa que el mayor porcentaje de las madres tienen conocimiento bajo (38 %) y la mayoría no cumple el calendario vacunal, a diferencia del menor porcentaje de madres que tienen conocimiento alto (14 %) y la mayoría si cumple el calendario vacunal.”⁽¹⁷⁾

Así mismo, Chafloque E., Escobedo A. y Vicente Y. (2017), en su investigación “Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017”, son semejantes a los encontrados en la presente investigación ya que con lo encontrado entre el conocimiento de las madres según el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año tienen conocimiento bajo y existe menor cumplimiento representado en un 19.4%, mientras que las madres de conocimiento medio cumplen en un 60,7 % con el calendario de vacunación, siendo este el mayor porcentaje en las madres que cumple.”⁽⁴⁰⁾

El estudio realizado por Peláez Claros (2016), en el puesto de salud Leoncio Prado-SJM, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre

inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en el menor de 5 años, según sus resultados se aprecia que difieren con los encontrados ya que el 31.58 % de las madres presentan nivel de conocimiento alto y el 9.2 % tienen un nivel de conocimiento bajo; mientras que en el cumplimiento de vacunación el 81.6 % si cumplen y el 18.4 % no cumplen con el correcto calendario de vacunación dentro del primer año de vida.⁽⁴¹⁾

Tabla 2

Conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación

Conoce	Nº	%
SI	13	43
NO	17	57
Total	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén-2018.

El Esquema de Vacunación según Norma Técnica (2013), se define como la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país como parte de la política nacional de vacunación e inmunización, siendo esto importante para prevenir enfermedades mediante el uso de vacunas.⁽¹³⁾

Al mismo tiempo, Dorothea Oren en su teoría del auto cuidado promueve las condiciones necesarias para la vida y la maduración, previniendo la aparición de condiciones adversas o mitigando los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y tercera edad.⁽²⁹⁾

A hora bien, el programa Juntos, es un programa social implementado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) cuyo trabajo fundamental es

promover el acceso a los servicios de salud y educación de las familias más pobres del país, con el objetivo de generar capital humano. Por ello entrega un incentivo monetario condicionado a los hogares usuarios, siempre y cuando cumplan con el compromiso de llevar a sus hijas e hijos a los centros de salud, para el control y la aplicación de esquema de vacunación PAI, cabe mencionar que los resultados obtenidos de las madres que fueron encuestadas no conocen sobre el esquema de vacunación, alcanzando un 57 % (17 madres) y a su vez el 43% (13 madres) que si conocenlo que se puede analizar que solo acuden al hospital por cumplir con lo estipulado por dicho programa.⁽⁴²⁾

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio coinciden con los encontrados por: Huamani, A. (2017), en su investigación titulada “Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años”. Hospital María Auxiliadora; evidenciando que los conocimientos de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de 5 años, del 100% (162) 52% (85) no conocen y 48% (77) conocen.⁽³⁶⁾

Tabla 3

Conocimiento de las madres sobre la importancia de la vacuna

Conoce	Nº	%
SI	18	60
NO	12	40
Total	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén-2018

Para la Organización Mundial de la Salud (2010), menciona que la importancia de las vacunas esta en erradicar la enfermedad que esta protege, además de cuidar al niño de cualquier peligro de contagio que tenga, es así que esta definición se cumple con lo

encontrado en nuestro estudio ya que el mayor número de madres conocen la importancia de la vacunación. ⁽³⁰⁾

A su vez, Nola Pender en su “Modelo de promoción de la salud” lo define como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. ⁽⁴⁴⁾.

El rol de la enfermera en la estrategia de inmunización se basa en la captación de niños, a través de la orientación a las madres sobre la importancia de las vacunas, por otro lado, dentro de su rol está mejorar el nivel de conciencia de las personas, quienes deben tener conocimiento sobre la importancia de la inmunización. Así mismo la Organización Mundial de la Salud menciona que se debe sensibilizar a la población sobre estos beneficios ya que en los últimos tiempos se ignora los mismos. Puesto que como se observa en nuestro estudio el 60 % de las madres tienen conocimiento y el 40% no lo tiene por lo que las licenciadas de enfermería del Hospital de Apoyo Chepén deben sensibilizar a las madres que acuden a este nosocomio a través de la orientación sobre la importancia de la vacunación.

A pesar de todo, los resultados obtenidos en nuestra investigación arrojan que existe un porcentaje que no conoce la importancia de las vacunas esto se debe a que el nivel bajo de información de las madres, se constituye en un factor frecuente al cambio, ya que hay predominio de tabús, mitos y prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos sobre vacunación.

Huamani, A. (2016), en su investigación titulada “Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora.”; difiere a los resultados

obtenidos en nuestro estudio debido a que encontró al respecto que los conocimientos de las madres sobre la importancia de las vacunas en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de 5 años, del 100% (162), los aspectos que no conocen 93% (150) están referidas a que las vacunas son importantes porque previenen ciertas enfermedades. ⁽⁴³⁾

Tabla 4

Conocimiento de las madres sobre enfermedades prevenibles por vacunas

Conoce	Nº	%
SI	21	70
NO	9	30
Total	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén-2018.

Las enfermedades immuno-prevenibles son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomielitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por rotavirus e infección por VPH; de aquí la importancia de realizar la vacunación en forma oportuna según el esquema de vacunación ⁽¹³⁾

Además cabe mencionar que el Programa Ampliado de Inmunizaciones es gratuito, y es el responsable de la eliminación, erradicación y control de enfermedades inmunoprevenibles en la población menor de 5 años. Dichas enfermedades son de alto costo y generan gran impacto económico y social, pues traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones, discapacidades e incluso la muerte infantil.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación presentan un porcentaje donde el 70 % de las madres tienen conocimiento y el 30% no lo tiene, sobre las enfermedades

prevenibles por vacunas, de esta manera a ayudado a que en la actualidad las enfermedades se haya erradicado muchas enfermedades que en años anterior es porque las vacunas no solo salvan vidas, también brindan a los niños la posibilidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de vida.

De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio acerca de las enfermedades que previenen según ítems 3,4,5,6,7 y 8 de la encuesta realizada, se puede evidenciar que el mayor porcentaje de madres conocen que la vacunas protege contra la Tuberculosis, Difteria ,Tos Ferina , Tétano, Hepatitis B, Influenza tipo B, Influenza Estacional, Sarampión, Paperas y Rubeola y Neumonía ; por lo que esta manera el niño evitara adquirir enfermedades el cual pueden alterar su proceso de crecimiento y desarrollo normal; así como afectar su calidad de vida y repercutir en la calidad de la atención que le brinda el profesional de enfermería al niño que acude a ESNI.

Según Huamani(2016)en su investigación “Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años” concluyo que los conocimientos de las madres sobre generalidades de las vacunas en la prevención de enfermedades inmuno-prevenibles en niños menores de 5 años en el Hospital María Auxiliadora, del 100%, 71% no conocen y 29% conocen.⁽⁴³⁾

De manera similar a la presente investigación, Maxi Andrea, Narváez Jimena y Narváez Mari, en su investigación sobre “Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I.”, concluyeron en su estudio que “el 83% de las madres tienen conocimiento sobre las enfermedades que protegen las vacunas.”⁽⁴⁵⁾

Además, Padilla Gabriela, en su estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años”, concluyo que; “el 64% de las madres conoce sobre todas las enfermedades prevenibles por vacunación.”⁽⁴⁶⁾

De igual modo Quezada Carmen, investigaron sobre “Conocimiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años en madres del Barrio Zalapa” concluyó que “las madres de los niños reconocen que las vacunas previenen enfermedades (73.3%).”⁽⁴⁷⁾

Tabla 5

Conocimiento de las madres sobre efectos secundarios de las vacunas

Conoce	Nº	%
SI	19	63
NO	11	37
Total	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén-2018.

Picazo ⁽⁴²⁾ menciona que el efecto secundario de las vacunas, está dado por un resultado adverso o cualquier incidente médico asociado temporalmente con una vacunación. Siendo que la relación temporal entre la vacunación y el evento adverso no implica necesariamente una relación causal. Señala además, que los eventos adversos pueden ser:

Locales: Aparecen durante las 48 horas posteriores a la inyección y ceden espontáneamente en 1 a 2 días. Entre estas se encuentran: Dolor, enrojecimiento, induración y edema, nódulo cutáneo, pápulas y vesículas localizadas, adenopatías inguinales, etc.

Sistémicos: Fiebre, erupciones cutáneas, signos articulares, adenopatías generalizadas, afectación del estado general, etc.

Neurológicos: Encefalopatía, encefalitis, convulsiones, hipotonía, síndrome de llanto persistente, etc.

A su vez los efectos secundarios pueden deberse a múltiples causas, tales como aquellos inducidos por la vacuna, es decir se asocia con característica intrínseca del biológico y de la respuesta individual del vacunado y biológicamente no se espera que ocurra sin la vacunación, por lo que en la presente investigación se encontró que el 63 % de las madres tienen conocimiento sobre los efectos secundarios de las vacunas y un 37% no lo tiene.

Según la OMS, ⁽³⁰⁾ menciona que las vacunas al aplicarse pueden producir efectos secundarios que alarma a las madres del niño originando así la falta de compromiso frente a esta, no solo por la madre sino por la familia y su entorno, creando así mitos que interviene en la asistencia de sus hijos al control correspondiente.

Según Huamani (2016), en su investigación “Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años” concluyo que los conocimientos de las madres sobre las molestias que presenta el niño después de la vacuna son fiebre, dolor y/o enrojecimiento siendo un 99% (160) que no conoce y 1% conoce, estudio que se asemejan con los resultados encontrados en la presente investigación. ⁽⁴³⁾

Tabla 6**Conocimiento de las madres sobre como intervenir o actuar frente a las vacunas.**

Conoce	N°	%
SI	09	30
NO	21	70
Total	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén-2018

Oren en su Teoría del Auto cuidado, menciona que es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. ⁽²⁹⁾

La intervención o actuar de la madre frente a la vacuna, el conocimiento de la de los sitios de aplicación del biológico, como intradérmica, subcutánea, muscular o por vía oral; de esta manera pueda dar los diferentes cuidados post vacunación, indicándole que puede presentar dolor o malestar, fiebre siendo estas reacciones leves, comparadas con las complicaciones que generan las diferentes enfermedades que estas vacunas previenen. ⁽³⁰⁾

Es primordial conocer cuáles son los cuidados que la madre ofrece al niño frente a las reacciones post vacúnales en su hogar, para que el personal de enfermería analice el actuar de ella de acuerdo con sus conocimientos adquiridos después que la educó. Por ende, la madre debe estar bien informada para que ofrezca el cuidado oportuno de acuerdo a cada reacción post vacunal presentada por el niño. ⁽⁴⁸⁾

Cuando algo tiene importancia, no pasa desapercibido. Su propia existencia tiene consecuencias profundas en algún aspecto, capaces de modificar la realidad. Por lo

tanto, las madres entrevistadas consideraron a los cuidados post vacunación de vital importancia al brindarlos a sus hijos, atribuyendo esta cualidad porque aliviaron reacciones presentadas por las vacunas, los cuidados post vacúnales son de vital importancia, porque aliviaron el dolor, lograron disminuir la fiebre, irritabilidad e inflamación y evitaron complicaciones. Por ello, ofrecer una información completa y detallada a la madre sobre el porqué brinda los cuidados post vacúnales y su importancia en cada caso, favorecerá al bienestar del niño.

De esta manera, la madre al brindar los cuidados apropiados ante cada reacción podrá tener mayor beneficio en sus niños, evitando molestias, complicaciones a futuro y así impedir exponer al niño situaciones complicadas. ⁽⁴⁸⁾

Por lo tanto, es importante que las madres estén bien informadas respecto a los cuidados que deben brindar a sus hijos, para que lo hagan en la forma adecuada y correcta: un cuidado de acuerdo a lo que amerita cada reacción presentada e indicada por la enfermera. No pueden brindar otros cuidados que no sean los indicados. ⁽⁴⁸⁾

En cuanto a los resultados obtenidos en este estudio sobre la intervención o actuar de las madres frente a las vacunas se obtuvo que el 30 % de las madres tienen conocimiento y el 70% no lo tiene, se puede decir que se asemejan a los realizados por Huamani (2016) acerca del “Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmuno-prevenibles en niños menores de cinco años” concluyendo que el 53% y el 84% de las madres no conocen los cuidados que debe recibir el niño al presentar fiebre y enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna respectivamente. ⁽⁴³⁾

Del mismo modo los resultados obtenidos por Sánchez (2014) desarrolló su investigación titulada “Evaluación de los cuidados que brindan las madres a sus niños

menores de 5 años al presentar reacciones adversas post vacúnales en las comunidades de Tablaspamba y Sixipamba - en Cantón Chillan es provincia Bolívar – Ecuador, encontró que el 89% de madres no conoce los cuidados post vacunación y no los aplica al ver reacciones adversas y un 11% sí los conoce y los aplica. ⁽⁴⁹⁾

CAIZAN (2016) en su investigación difiere con los encontrados en el presente estudio ya que encontró con respecto a los cuidados que el 88.9 % de madres saben cómo tratar las reacciones de las vacunas, un 68.9% de madres indican que para la fiebre optan por administrar paracetamol que el mismo centro de salud brinda; en relación al inflamación e hinchazón un 33.3 % utilizarían la manteca de cacao, un 31.1 % utilizarían paños de agua de manzanilla con sal, al presentarse el dolor 58.9 % de madre optaría por utilizar paracetamol. ⁽³⁹⁾

Tabla 7

Conocimiento de las madres sobre signos de alarma de las vacunas.

Conoce	Nº	%
SI	18	60
NO	12	40
Total	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén-2018.

Según la Asociación Española de Pediatría las Reacciones sistémicas como: Episodio de hipotonía-hiporrespuesta (EHH).- Brusca instauración, en un niño menor de 2 años, de una reducción del tono muscular, con disminuida o nula respuesta a estímulos verbales o sensoriales y cambios de la coloración cutánea (palidez o cianosis), tras una vacunación. La expresión de la hipotonía y las manifestaciones cutáneas son variables. Aparece inmediatamente o con un intervalo de hasta 2 días, aunque en general a las 3-4 horas. Es más frecuente tras una primera dosis de preparados con un componente anti tosferina, es auto limitado, con una duración promedio de 6 a 30 minutos, y

resolución espontánea y sin secuelas a largo plazo, además; del llanto persistente, durante 3 horas o más, tras la administración de una vacuna parenteral. Suele aparecer entre las 2 y las 8 horas posteriores a la vacunación y disminuir su incidencia con las vacunaciones sucesivas. Puede prolongarse más de 20 horas y se resuelve espontáneamente, cabe mencionar también a Osteítis y osteomielitis, secundarias a una sobre infección bacteriana o asociada a la vacunación con BCG (Becegeitis). Suele aparecer de 1 a 12 meses tras la vacunación. ⁽³¹⁾

A su vez también la reacción de hipersensibilidad tipo I, en forma de reacción aguda anafiláctica que se produce, generalmente, muy próxima a la vacunación. Es consecuencia de la sensibilización previa a alguno de los componentes del preparado de la vacuna. Se manifiesta en forma de reacción urticarial con enrojecimiento cutáneo generalizado, hipotensión y en ocasiones con estridor y dificultad respiratoria por broncoespasmo, laringoespasmo y edema, que pueden poner en peligro la vida del paciente. La detección precoz a través de un adecuado diagnóstico y la actuación rápida a través de un tratamiento médico urgente (adrenalina intramuscular 0,01 ml/kg dosis) pueden revertir la situación y evitar la muerte y también las reacción de hipersensibilidad tipo II, que se manifiesta en forma de destrucción celular por anticuerpos citotóxicos producidos por inducción tras la fijación del antígeno a las membranas celulares (p. ej. trombocitopenia asociada a la vacunación con DTPe o con la vacuna antisarampionosa).

Las Reacciones adversas neurológicas, como la Parálisis aguda flácida posvacunal: comienzo agudo de una parálisis flácida entre 4 y 30 días después de recibir vacuna VPO o parálisis aguda flácida entre 4 y 75 días después del contacto con un caso vacunado permaneciendo con déficit neurológico 60 días o más, el Síndrome de

Guillan Barré (SGB): aparición brusca de una parálisis flácida, simétrica y ascendente, afebril, con pérdida sensorial, siendo característica la disociación albúmino-citológica en el líquido cefalorraquídeo, la Parálisis facial, Meningitis y Convulsiones de duración variable, generalmente inferior a 15 minutos y no se acompañan de signos y síntomas neurológicos focales. Las convulsiones pueden ser febriles, debiéndose descartar la causalidad etiológica de una infección concurrente, o a febriles, considerándolas secundarias a la vacunación si el paciente no había presentado crisis anteriormente sin fiebre o con temperatura inferior a los 38,5 °C.

En el presente estudio se encontró que el 60 % de las madres tienen conocimiento que hacer frente a los signos de Alarma que existen al vacunar al niño y el 40% no lo tiene siendo ésta última cifra alta que indica que el enfermero debe mejorar su intervención frente a ello.

Tabla 8

Cumplimiento de las madres sobre el Esquema de vacunas.

Cumplimiento	N°	%
Cumple	13	43
No Cumple	17	57
Total	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Chepén-2018.

La organización Panamericana de la Salud, señala que en el incumplimiento del Calendario de Vacunación está relacionado con el nivel educativo y el tipo de residencia urbana o rural, así mismo la falta de información y de conocimientos que tienen los padres sobre la importancia de las vacunas y el temor de ellos hacia la inmunización, estimulado por noticias de eventos adversos que son sujetos de rumores o de supuesta asociación con las vacunas conlleva a que sus niños sean vacunados una vez, pero no regresen para recibir las dosis de seguimiento necesarias. ⁽¹⁾

Se entiende por cumplimiento del calendario vacunal la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente en un país o área geográfica y cuyo fin es el de obtener una inmunización adecuada en la población frente a las enfermedades en las que se dispone de una vacuna eficaz. ⁽¹²⁾

Paredes y Romero (2011) en Trujillo, en su investigación: Actitud Materna Hacia la Inmunización y Calendario de Vacunación del niño menor de 18 meses. C.S “Víctor Larco” 2011, en el cual concluye que el 60.6 por ciento no cumplen con el calendario de vacunación, mientras que solamente el 39.3 por ciento de los niños cumplen con el calendario de vacunación.⁽⁵¹⁾

En cambio Sánchez (2001), en Chimbote investigó sobre el grado del cumplimiento del calendario de vacunación del niño de hasta un año de edad del hospital EsSalud III, donde revela que el 14.4 por ciento de las madres no cumplieron con el calendario de vacunación, un 85.6 por ciento cumplieron con el calendario de vacunación. Resultados que difieren de lo hallado en el presente estudio debido probablemente a que se realizó en una población distinta a la abordada para este estudio.⁽⁵²⁾

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de madres tienen nivel de conocimiento alto sobre el calendario de vacunación y no lo cumple rechazando la hipótesis planteada que existe relación entre ambas variables confirmado por la prueba de Chi cuadrada.
2. El 60% de las madres conocen sobre la importancia de las vacunas, el 40% que desconoce tiene prejuicios en su aplicación por la presencia de tabús y mitos lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos sobre vacunación.
3. El 70% de las madres conocen sobre las enfermedades prevenibles por vacunas lo cual es importante para salvar la vida de los niños y la posibilidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de vida.
4. El 63% de las madres conocen sobre los efectos secundarios frente a la vacuna y el 37% no conocen.
5. El 30% de las madres tienen información completa y detallada de los cuidados post vacúnales, a la aplicación de la vacuna, pudiendo tener como resultado menor probabilidad de riesgos y complicaciones de las reacciones adversas
6. El 60% de las madres conocen sobre los signos de alarma postvacunales siendo el 40% restantes una cifra considerable en la que se debe actuar.

CAPÍTULO V

RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

1. La enfermera jefe, debe implementar Programas educativos elaborando materiales con lenguaje simple, sencillo y claro con trípticos, talleres y dinámica grupal que permita mejorar el nivel de conocimiento del esquema de vacunación según su edad., enseñanza que puede realizarse en diferentes grupos de madres, en los comedores populares, en los centros de educación inicial y en la casa misma.
2. El profesional de enfermería de la Institución debe continuar realizando visitas domiciliarias para captar a las madres que no vacunan a sus hijos, con el fin de retroalimentar sobre la importancia de la vacunación oportuna.
3. Las licenciadas de enfermería del área de Articulado Nutricional realizar actividades preventivos promocionales dando mayor trascendencia a la importancia de la vacunación
4. Dar a conocer la presente investigación a las enfermeras que laboran en el área de inmunizaciones del Hospital de Apoyo Chepén para que ofrezcan una información clara y precisa, y así las madres puedan brindar un cuidado oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de La Salud (2010). Inmunización contra enfermedades de importancia para la salud pública. Consultado el 24/08/2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs288/es/index.html>
2. ESNI-MINSA.Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones del 2007-2013; Ministerio de Salud.2014.
3. Posada, A; Gómez, J; Ramírez, H (2005). El niño Sano, 3° Edición, España: Médica Panamericana. Pág. 500.
4. INEI (2010). PERÚ: Estado de salud y nutrición de las madre y niños menores de 5 años. Consultado el 27/01/2018.
5. MINSA, (2011). Resolución Ministerial. Consultado el 27/01/2018. Disponible en: <http://vlex.com.pe/vid/resolucion-norma-esquema-vacunacion-246766862>
6. Papalia, D; Wendkas, S. (2005). Desarrollo Humano. 9° edición. México: Mc Graw Hill.
7. Organización Panamericana de La Salud/Organización Mundial de La Salud (2008). Bases técnicas para las recomendaciones sobre inmunizaciones. Lima - Perú.
8. Valerio, M. (2008), Conoce el calendario vacunal de sus hijos. Consultado el 23/02/12. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/01/15/medicina/1200425510.html>

9. Martínez, B. (1999). Revista Cubana. Cienfuegos. Cuba. Disponible en:
http://www.bus.sld.cu/revistas/gin/vol25-2-99/gin_0299.htm. Consultado el 10/09/2010.
10. Russel, B. (1998). El conocimiento Humano. 5° Edición, España: Tourus. S.A.
11. INEI (2007). Niñez en el Perú. Consultado el 02/09/2011. Disponible en:
<http://desa.inei.gob.pe/endes/endes2007/10.%20Salud%20Infantil/10%20Salud%20Infantil.html>.
12. Casado De Frías, E; Nogales, A. (1997). Pediatría, 4° Edición, España: HarcourtBrace.
13. Ministerio de Salud (2011). Calendario de Vacunación. Consultado el 28/08/2011.
Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/vacunacion/calendario.as>
14. NORMA TECNICA 041
15. Rodríguez H. Odalys; Castañeda S., Adalis. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses, Cuba.2009.
16. Landázuri CH. Diana Maricela. Factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del Sub Centro Hospital San Luis de Otavalo, periodo 2009-2010, Ecuador.2010.
17. Izquierdo, R de Fatima. “Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunización y el cumplimiento del calendario vacunal”. Lima: Escuela de enfermería de Padre Luis Tezza. Lima .2014.

18. Gonzales S. “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el centro de salud de Mala”. Lima .2012
19. Sánchez S.Julissa Edith, Vera S. Lucy Ivonne. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo.2013
20. Bunge, Mario (2000). “La Investigación Científica”. Editorial Siglo XXI. México
21. Arieu, J. (2009). El conocimiento. Consultado el 6/09/2010. [http:// lasteologías. Wordpress.com/2009/04/10hoy-hablaremos-sobre-el-conocimiento-en-si](http://lasteologías.Wordpress.com/2009/04/10hoy-hablaremos-sobre-el-conocimiento-en-si).
22. Becco, G. (2010). Vygotsky: Teorías sobre el aprendizaje. Concepto centrales perspectiva vigotskyana. Accesado el 6/09/2010. Disponible en: <http://www.ideasapiens.com/autores/Vygotsky/teorias-%20sobreeel%20 en % 20 Vygotsky. Htm>.
23. Saavedra R. Sistema inmunitario [en línea]. Washington D.C; 2010. [fecha de acceso 19 de mayo de 2017]. Disponible en: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/immune_esp.html
24. Verne E. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. Acta vméd. Peruana [en línea]. Lima; 2007. Vol 24, Num 1. [fecha de acceso 20 de mayo de 2017]. Disponible en: 59172007000100013&lng=es&nrm=iso. ISSN 1728-5917. http://www.scielo.orge.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-

25. Organización Panamericana de Salud. Módulos de Capacitación en Vacunación segura [en línea]. Washington D.C; 2007. [fecha de acceso 3 de junio de 2017]. Disponible en: www.ops.org/jspui/bitstream/123456789/.pdf
26. Organización Panamericana de Salud. Vigilancia de eventos severos atribuidos a la vacunación o inmunización [en línea]. Washington D.C; 2008. [fecha de acceso 5 de junio de 2017]. URL disponible en: www.paho.org/per/index.php?option.esavi
27. De La Fuente, M. Curso internacional de actualización en Pediatría, rol de la enfermera en las inmunizaciones. Lima-Perú.2009. Recuperado el 12 de abril del 2017. Disponible en: <http://es.slideshare.net/Cuerpomedicoinasn/el-rol-de-enfermera-en-el-programa-de-vacunaciones>
28. Portal de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. El acto de la vacunación: antes, durante y después. Recuperado el 2 de abril del 2016 de Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-5>.
29. OREM, D. Sus teorías. Recuperado el 11 de abril del 2017. Disponible en :<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
30. OMS. Vacunas e inmunización: Organización Mundial de la Salud, Ed.Rev.2003.
31. Asociación Española de Pediatría, Reacciones adversas a las vacunas, recuperado el 12 de abril del 2017. Disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas-descripcion#biblio>
32. Sampieri, R, Collado, C. y Lucio Baptista. Metodología de la Investigación. 1ra. ed. McGraw-Hill. México, D.F.1991

33. Hurtado, B. Metodología de la Investigación Holística. Fundación Sygal- IUT. Caracas, Venezuela.2000.
34. Rada D. El rigor en la investigación cualitativa: técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. Recuperado el 02 de abril del 2017 Disponible en: www.redem.org/boletin/files/Dora%20Magaly%20Rada%202.doc.
35. El informe de Belmont. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. Recuperado el 02 de abril del 2016. Disponible en: <http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
36. López N. El criterio de fiabilidad o confiabilidad. Recuperado el 04 de abril del 2017. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis/2009/njlg/EL%20CRITERIO%20DE%20FIABILIDAD%20O%20CONFIABILIDAD.htm>
37. Papalia, D, Wendkas, S. Desarrollo Humano. 9na ed. México. Editorial.Mc Graw Hill.2005.
38. Plan Multianual de Inmunizaciones. Disponible en: http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/nicaragua/planmultianualpnial2015_1.pdf
39. Caizan N. Juca. “Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del centro de salud “Nicanor Merchan”, Cuenca. 2016
40. Chafloque E., Escobedo A. y Vicente Y. “Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el

lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal.2017

41. Pelaez A. “Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud “Leoncio Prado” Pamplona Alta- San Juan de Miraflores. Lima – Perú. 2016. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/15/004%20PELAEZ%20CLAROS%2C%20ALISSON%20CONSUELO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. PROGRAMA JUNTOS: Disponible en: <https://www.gob.pe/588-programa-juntos>.
43. HuamaniA.“Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años .Hospital Maria Auxiliadora”.Lima. 2016
44. Londoño S. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Metrópolis. 2009
45. Maxi A, Narváez J, & Narváez M.” Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I. del Centro de Salud n° 1 Azogue.Ecuador.2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21238/1/TESIS.pdf>
46. Padilla, G. (2012). “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón de la ciudad de Nueva Loja de mayor”. Ecuador.2011.
47. Quezada, C. “Conocimiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años en madres del Barrio Zalapa..Ecuador.2013.

Disponible

en:

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7000/1/Quezada%20Morocho%20Carmen%20Mercedes.pdf>

48. Alarcón A. Liliana, De La Cruz C. Angélica “Cuidados brindados por madres primerizas post vacunación en lactantes menores de un año en una clínica privada. Chiclayo, 2014
49. Sánchez, J., Vera, L. “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud José Olaya y Túpac Amaru Chiclayo- 2013”. 2014.
50. Paredes; Romero, A. (2011). Actitud materna hacia la inmunización y calendario de vacunación del niño menor de 18 meses C.S Víctor Larco. 2011. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo, pág.42.
51. Sánchez, E. (2001). La actitud Materna hacia las inmunizaciones y su relación con el Cumplimiento con el Calendario de Vacunación del niño de hasta 1 año de edad del Hospital Essalud III, Chimbote, 2001. Trabajo de Investigación para el ingreso a la Docencia. Chimbote. Universidad Nacional de la Libertad, pág. 32.

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario Sobre El Nivel De Conocimientos De Inmunizaciones

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y

ESTIMULACION TEMPRANA DEL NIÑO

I. CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE INMUNIZACIONES.

INSTRUCCIONES. Lea detenidamente las siguientes proposiciones y marca con un aspa la respuesta correcta.

1.- ¿Qué son las Vacunas?

- a. Son medicamentos que se utilizan para evitar ciertas enfermedades.
- b. Es una sustancia que es administrada para no provocar protección.
- c. Es una suspensión que protege de las enfermedades, normalmente causa malestar general.
- d. Es un preparado a base de virus o bacterias, que provocan enfermedades bronquiales en los niños.

2.- ¿Cuál es la importancia de las vacunas?

- a. Protege de las enfermedades y favorece en el crecimiento y desarrollo de su niño.

b. NO incrementan protección al organismo en un 100%.

c. Evita que enfermen los niños, actuando como refuerzo de las defensas de su organismo.

d. a y c son correctas.

3. La vacuna BCG protege contra:

a. Papera

b. Sarampión

c. Tuberculosis (formas graves)

d. Fiebre amarilla

4. La vacuna Pentavalente protege contra:

a. Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza tipo b

b. Difteria, Tos ferina, Tuberculosis, Hepatitis B, Fiebre Amarilla

c. Difteria, Tos ferina, Sarampión, influenza tipo b, Fiebre Amarilla

d. Difteria, Tos ferina, Tuberculosis, Sarampión, Rubéola

5. La vacuna contra el Rotavirus protege contra:

a. Diarreas graves

b. Gripe fuerte

c. Fiebre amarilla

d. Alergias

6.- La vacuna contra la Influenza Estacional, se debe aplicar al niño:

a. 2,4,18 meses

b. 7 y 8 meses

c. 6,8 y 15 meses

d. 1,7 y 12 meses

7.- La vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (SPR) se debe de aplicar al niño:

a. 1 año y refuerzo a los 2 años

b. 1 año y refuerzo a los 3 años

c. 1 año y refuerzo al 1 año 6 meses

d. 1 año y refuerzo a los 5 años

8.- La vacuna contra el Neumococo se debe aplicar al niño:

a. 2, 3 y 12 meses

b. 1, 2 y 15 meses

c. 2, 4 y 12 meses

d. 2, 6 y 15 meses

9.-A que edad debe recibir tu niño la vacuna de la Fiebre Amarilla

a.- 1 año

b.- 1 año 6 meses

c.- 1 año 3 meses

d.-Todas las anteriores

10.- La vacuna contra el Anti polio (APO) se debe aplicar al niño:

a. 6 meses

b. 2, 4, 6 meses

c. 1, 3, 5 meses

d. 8,10, 12 meses

11.- La vacuna contra la difteria, tos ferina (o tos convulsiva) y tétano (DPT) se debe aplicar al niño:

a. A los 18 meses y 4 años

b. A los 15 meses y 4 años

c. A los 12 meses y 4 años

d. A los 6 meses y 4 años

12.- ¿Cuáles son las posibles reacciones de las vacunas?

a. Fiebre leve

b. Dolor y Malestar general.

c. Tumefacción en el lugar de la inyección

d. Todas son correctas.

13.- La vacuna Pentavalente produce los siguientes efectos:

a. Dolor en la zona

b. Endurecimiento

c. Fiebre

d. Todas son correctas

14.- Los efectos produce la vacuna SPR, son:

a. A la semana un simple sarpullido

b. Resfrió

c. Apetito

d. Diarrea

15.- ¿Cuál es la posición que coloca la enfermera a tu niño para colocar la vacuna del rotavirus

a.- mirando hacia arriba

b. mirando hacia abajo

c. sentado

d. semi sentado

16. Cuales considera que son signos de alarma después de la vacunación

- a. fiebre alta y convulsión.
- b. Absceso e hinchazón.
- c. oscurecimiento de la piel en la zona inyectada.
- d. Todas las anteriores

17.- Según lo educado por la enfermera, qué medidas adoptaría si su hijo presenta fiebre

- a. Aplicar paños tibios y administrar paracetamol 2 gotas por kilo de peso.
- b. Llevarlo al Centro de Salud más cercano a su casa.
- c. Le baña con agua tibia en un ambiente cerrado.
- d. todas son correctas

18. ¿Qué haría usted si su hijo presenta hinchazón en la zona de la vacuna?

- a. Acudir al centro de salud más cercano.
- b. Colocarle hielo.
- c. Colocarle una crema anti inflamatoria.
- d. Todas las anteriores.

19. Si tu niño presenta fiebre alta, qué medicamentos le daría usted a su niño.

- a. dolorar
- b. paracetamol

c. ibuprofeno

d. Todas las anteriores

20.- ¿Sabe qué vacunas debe tener su niño menor de 2 años?

a. BCG +HVB

b. IPV, Pentavalente, Neumococo, Rotavirus

c. SPR, AMA,DPT

d. Todas las anteriores

Anexo 2

Consentimiento Informado Para Participar De La Investigación Científica

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CRECIMIENTO Y

DESARROLLO Y ESTIMULACION TEMPRANA DEL NIÑO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

YO:.....

Abajo firmante, declaro que acepto participar en la investigación titula: “RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DEL P.A.I EN EL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN (MINSA) – **2018**, siendo realizado por las Lic. en Enfermería Moncada Cabanillas Tania Soledad y Barba Ahumada Delia Karina.

Por lo que le solicitamos su colaboración en la ejecución de dicho estudio y dejamos constancia que su participación no significa ningún tipo de riesgo para usted ya que se mantendrá su identidad en secreto, se que de tener dudas sobre mi participación podría aclararlas con la investigadora.

Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación

Chepén, Agosto del 2018

Firma del Informante

Firma de las Investigadoras

Anexo 3

Esquema de Vacunación Norma Técnica N° 141-2018.

POBLACION OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Menor de 1 año	Recién Nacido	1° dosis de vacuna BCG 1° dosis de vacuna HvB
	2 meses	1° dosis de vacuna Neumococo 1° dosis de vacuna Pentavalente 1° dosis de vacuna Rotavirus 1° dosis de vacuna Antipolio Inactivada Inyectable (IPV)
	4 meses	2° dosis de vacuna Neumococo 2° dosis de vacuna Pentavalente 2° dosis de vacuna Rotavirus 2° dosis de vacuna Antipolio Inactivada Inyectable (IPV)
	6 meses	3° dosis de vacuna Pentavalente 1° dosis de vacuna Influenza Pediátrica 1° dosis de vacuna Antipolio Oral
	Al mes de la primera dosis de la Influenza	2° dosis de vacuna Influenza Pediátrica
1 año	12 meses	3° dosis de vacuna Neumococo 1° dosis de vacuna SPR 1° dosis de vacuna contra Varicela 1° dosis de vacuna Influenza Pediatrica
	15 meses	1 ° dosis de Vacuna Antiamarilica
	18 meses	1° dosis de vacuna DPT (refuerzo) 2° dosis de vacuna SPR 1° dosis de vacuna Antipolio Oral(refuerzo)

Anexo 4

Cumplimiento Del Calendario De Vacunación

CUMPLE	NO CUMPLE	INTERVALO
<input type="checkbox"/> BCG	Vacunas que faltan:	Entre una dosis y otra
<input type="checkbox"/> HvB	✓ _____	2m a 4m -----
<input type="checkbox"/> APO	✓ _____	4m a 6m-----
<input type="checkbox"/> PENTAVALENTE	✓ _____	7m a 8m-----
<input type="checkbox"/> ROTAVIRUS	✓ _____	1 año a 1 a 3m-----
<input type="checkbox"/> NEUMOCOCO	✓ _____	1año a 1 a 6m-----
<input type="checkbox"/> INFLUENZA		
<input type="checkbox"/> SPR		

Anexo 5

Puntaje de Calificación de Encuestas

PUNTAJE:

ALTO : de 14 a 20puntos.

MEDIO:de 7 a 13puntos.

BAJO:>de 6 puntos